DE PNEUMONIA TYPHOSA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PATHOLOGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXX. M. JUNII A. MDCCCXLI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

TIDO TIEDEN
FRISO-ORIENTALIS.

Opponentibus:

FR. BUEHRING, med. et chir. Dr.
H. BIEDERLACK, med. et chir. Cand.
J. TAAKS, stud. juris.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

HENRICO E. PAULS,

DR. MEDIC. ET CHIRURG. NEC NON MEDICO PRACTICO APUD NORDENSES

AVUNCULO DILECTISSIMO

DE SE SUISQUE MERITISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

IN SUMMAE PIETATIS TESSERAM.

D. D. D.

AUCTOR.

HISTORICA QUAEDAM.

Etsi pulmonum inflammatio (pneumonia, peripneumonia) nemini veteriorum medicorum ignota fuit, partim tamen ejus diagnosis manca exstitit, quum antiquiores destituerentur praesidiis, quae percussio et auscultatio suppediunt, partim variae formae et modificationes, quas pneumonia subit, fere omnium attentionem effugerunt. Quibus factum est, ut medici aetatis priscae et mediae, imo multi recentiorum saeculorum, de pneumonia paene eadem repeterent, quae Hippocrates, Celsus, Galenus aliique artis nostrae parentes tradiderant. Quin adeo longius multi progressi sunt et unam modo pneumoniam unumque ejus remedium, nimirum venaesectionem, proclamaverunt.

Sed ut verum fateamur, non omnes veteres genium mere et sthenicum pneumoniae respexerunt; nam Celsus, qui ab Hippocratis doctrina fere nihil recedit, nonnulla commemorat symptomata, quae partim ad pneumoniam biliosam, partim ad asthenicam (nervosam) referri possunt: »hunc casum, inquit, subsequitur tussis, bilem vel pus trahens; — continua vigilia, cibi fastidium,

tabes; — id morbi genus plus periculi quam dolores habet.« Idem venaesectionem absolute non commendat, sed modo sub conditione: »oportet, si satis validae vires sunt, sanguinem mittere, sin minores, cucurbitulas sine ferro praecordiis admovere (1).« Etiamsi vero concedimus, pneumoniae transitum in characterem asthenicum, nervosum, multis medicis innotuisse, tamen pneumoniam typhosam, ut propriam hujus inflammationis formam, de qua hocce in opusculo disserere proposuimus, iis incognitam fuisse constat. Quid mirum! haec enim pneumonia multo rarior est reliquis speciebus, quemadmodum omnes morbi typhosi per epidemias periodicas apparet, tunc interdum per longam annorum seriem desideratur, ut penitus exstincta videatur. Uberrimum observationum thesaurum Sarcone (2) deposuit in libro, quo morbum anno MDCCLXIV. Neapoli desaevientem descripsit et egregia profecto sunt, quae de pneumonia typhosa epidemica, ultra sedecim annos grassante, retulit. Quae Stoll de peripneumonia vera, Burserius de pneumonia erysipelatosa, P. Frank de pneumonia nervosa scripserunt, cum pneumonia typhosa magna ex parte congruunt. Postea, quum genius morbi sthenicus reverteretur, notitia pneumoniae typhosae ex toto paene interiit et recentiore demum tempore febres gastrico-nervosae effecerunt, ut pneumoniae illi, quam passim secum duxerunt, plus attentionis impenderetur. Primi, qui ac-

---

(1) Celsus de Medic. Libr. IV. cap. 8.

(2) Geschichte der Krankheiten, die durch das ganze Jahr 1764 in Neapel sind beobachtet worden; aus dem Italienischen von Jos. Th. Smid v. Bellicon. Zürich 1770—72.

curatius eam dilucidaverunt, medici Galli, Angli et Scoti (praecique Stokes) fuerunt, quanquam Anglorum therapiae haud assentiendum esse, contendimus. Good Williams, Mackintosh, Andral in scriptis suis mentionem ejus fecerunt; Louis modo hepatisationem pulmonum in febribus typhosis commemorat. Quae Broussais in primis editionibus historiae phlegmasiarum chronicarum tradidit, antequam theoriam suam de febri constituerat, multum praeclari continent, nam pneumoniam secundariam et cum typho complicatam, abditam ejus diagnosin tardamque resolutionem auctor agnoscit. Stokes (3) hunc morbum, qui Eblani tam frequens sit, ut quandoque epidemicus grassetur, jam dudum pneumoniae putridae, biliosae, typhosae, erysipelaceae nomine descriptum esse affirmat. Plurima ad hujus morbi cognitionem pertinentia percussioni et auscultationi debemus: nam reliqua symptomata, tam objectiva quam subjectiva, ita fallere possunt, ut in errorem medicus adducatur.

Pneumonia typhosa auctore Stokes, cujus tractatus de hoc morbo prae ceteris laudandus videtur, vario modo sese habere potest; vel enim prodit hic morbus ex debilitata universi corporis constitutione, vel ex complicatione pneumoniae cum aliis morbis localibus, vel secundariam exhibet pulmonum affectionem, morbo cuidam universali superadditam, quae magis minusve plerumque latet ma-

(3) Abhandlung über die Diagnose nnd Behandlung der Brustkrankheit a. d. Engl. v. Gerhard v. dem Busch. Bremen 1838, S. 520.

gnaque virium consumtione stipatur. Diversas de ejus natura theorias deinceps in medium prolatas iterumque dimissas esse dicit, quod medici rem in facto positam non satis perpenderint, pneumoniam secundariam in febribus aliisque morbosis affectionibus totius systematis (vasculosi?) occurrere, aut per complicationem cum una vel altera inflammatione locali, typhosam indolem recipere posse. Etiamsi dicere nolim, Stokes pergit, pneumoniam typhosam specificam existere, tamen observationes docent, variis sub conditionibus, praecipue corpus deprimentibus, oriri posse pulmonum affectiones, quae plus minusve similitudinis inter se habentes characterem exprimunt, quem scriptores morbo nostro tribuunt. Crebrius pneumonia typhosa in praxi nosocomiali quam privata observatur, id quod maxime nexum ejus cum debilitate totius systematis argumentatur. Omnes casus ad hunc morbum pertinentes, licet per naturam primitivam longissime inter se differant, respectu pneumoniae eatenus consentire solent, quatenus haec magis minusve latet ejusque diagnosis vix ad liquidum perduci potest, nisi signa physica rite examinentur.

SYMPTOMATOLOGIA.

Quod ad phaenomena attinet, prae omnibus notanda est disproportio inter mutationes, quae in pectore eveniunt, et inter aegrotantis sensum: hic nempe parum alienatur et quanquam respiratio accelerata est, tussis vehemens, sicca continens, — interdum autem rara et levis (Stokes) — aegroti, aliter ac vera pneumonia laborantes, status sui sunt ignari, dolores non conqueruntur, de

pectoris affectione nullum omnino sermonem faciunt. Sputa quidem ejiciuntur sanguinea, minime tamen laete rubicunda, ut in pneumonia synochica, sed sanguine atro venoso tincta, aut fusca, lateritium colorem offerentia. Quae sputis manifestatur, venositas cutis colore in luce clariore ponitur: facies, labia, lingua, partes molles oris cavum investientes, coerulescunt et haecce phaenomena imprimis sub vesperam increscunt. Non modo capitis, sed etiam reliqui corporis cutis sicca est ardens, colorem mordacem exhibens. Praetermittenda non est vocis mutatio peculiaris: aegroti enim voce rauca, fusca quasi fracta, loquuntur. Percussio thoracis in loco magis minusve amplo sonum edit obtusum, fuscum et auscultatione adhibita varii audiuntur strepitus, qui modo per unum pectoris latus diffunduntur, modo ad alterum transgrediuntur. Utriusque pulmonis affectio ad criteria hujus morbi propria pertinet; in pulmone prius affecto symptomata majorem intensitatem ostendunt. Auscultando rhonchum percipimus sibilantem, qui in pneumonia synochica incipiente locum non habet, in hac enim strepitus auditur puerilis et mox rhonchus crepitans siccus, qui in pneumonia typhosa longius demum provecta existit, imo interdum plane desideratur nihilque nisi rhonchus siccus augescens animadvertitur. Stokes tales differentias admittere non videtur, etenim signa physica pneumoniae verae etiam in typhosa observari dicit. Reactio febrilis omnino statum nervosum indigitat: magna est corporis dedolatio viriumque tabes, capitis gravitas atque temulentia, vertigines, aurium susurrus et tinnitus, agrypnia, deliria mitiora, quae plerumque cum primis morbi exordiis

accedunt et sub vesperam manifestiora evadunt. Pulsus nonnunquam initio satis plenus majorem paulatim frequentiam obtinet, mox autem energia privatus parvus ac debilis fit facileque comprimitur. Utplurimum diarrhoeae profusae morbum incipientem comitantur, quae metum faciunt, ne affectio ad tunicam mucosam cibarii canalis progrediatur. Urina vel nullam offert mutationem, vel straminea apparet, vel muco immixto turbida, vel pigmento saturata, rubro-fusca, cerevisiae fuscae male fermentatae similis.

In descriptione, quam hic apposui, solam respexi pneumoniam typhosam, omissis tam complicationibus variis, quam morbis primitivis, quibus supervenire potest; restat igitur, ut omissa adjiciam. Quodsi enim pneumonia typhosa cum febri typhosa complicata apparet, id quod teste Stokes frequentissimum est, symptomata typhi communia, saepe etiam irritationis intestinorum, cum signis pneumoniae physicis animadvertuntur. Color faciei ad fuscum vergens, tussis exigua vel cum vel sine sputis, levis dyspnoea atque respiratio accelerata adesse possunt, raro autem aegroti pectoris affectionem accusant, etiamsi morbus in exitum lethalem ruat. Jam unus hicce morbus, auscultationis dignitatem et praestantiam in luce clarissima ponet, siquidem tubo acustico pulmonum inflammatio detegitur, quae fere sine tussi, dolore, dyspnoea, sputis existere potest. Tres formas complicationis febris typhosae cum nostra pneumonia Stokes distinguit, in quarum prima per aliquot dies bronchitis viguit, quae in pneumoniam tandem exiit; inferior alterutrius lateris pectoris pars paulatim obtusum sonum percussione edit et

crepitatio humida exoritur, in secunda nullum observatur discrimen inter signa physica hujus morbi et pneumoniae verae; in tertia forma condensatio pulmonum cum signis physicis subito incursat. Secunda forma reliquis promptius curatur. Nonnunquam aegroti, etiamsi pleurae inflammatio locum habet, omni destituuntur dolore, sanguis subinde liquidus et coloris fusci est, sicut in typho, etsi corio pleuritico interdum excellit.

Ad complicationes notatu dignissimas, sed parum adhuc cognitas atque illustratas pneumonia typhosa pertinet, quae delirio trementi supervenit. Haec complicatio, uti Stokes opinatur, illi delirio trementi propria est, quod spirituosorum abusum sequitur, nunquam enim apud homines eam observavit, qui ex defectu illorum irritamentorum in consuetudinem adductorum delirio trementi submittebantur. Plerumque morbus sinistrum adgreditur pulmonem, praesertim inferiorem ejus portionem et, ne dicam in omnibus, saltem in longe plurimis casibus medicorum attentionem fugit. Stokes saepius observavit, hanc non solam esse inflammationem localem, delirio trementi supervenientem, sed gastritidem quoque et interdum lentam pericarditidem oriri, saepeque exitum illius delirii lethiferum a dictis complicationibus, imprimis a pneumonia, pendere, in quibus enim casibus praesentia ejus medicum latuerat, totum fere pulmonem suppurationi obnoxium invenit.

Quod ad reliquas complicationes attinet, mentionem earum infra faciam, ubi de causis efficientibus locuturus sum.

DECURSUS ET EXITUS PNEUMONIAE TYPHOSAE.

Quemadmodum pneumonia vera decursum satis rapidum absolvere solet, ita typhosa, quod medicus practicus ignorare non debet, nisi aegrotum brevi tempore interficiat, in longum semper protrahitur. Non raro hebdomades, imo secundum Stokes menses aliquot praeterire possunt, priusquam omnia in integrum restituantur. Non modo universalia, verum quoque localia signa tardo pede recedunt, nominatim acustica. Murmur respiratorium v. c. post tertiam quartamve hebdomadem, aut serius demum revertitur, nonnullis in casibus in perpetuum exstinguitur (Stokes). Auctore Schoenlein saepe in uno pulmonum loco morbus jam ad resolutionem pervenit, dum in altero stadium acmes, in tertio stadium initii viget, ita ut aliis in locis rhonchus sibilans, in aliis rhonchus humidus audiatur. Neque minus haec stadiorum syndrome manifestatur sputis, nam eodem tempore sputa globosa, cocta critica, cum crudis et sanguine tinctis ejiciuntur. Unus tamen secundum Stokes existit casus, in quo morbus celeriter finitur et quidem per conversionem, ut ejus verbis utar. Vidit enim pneumoniae symptomata intra unum diem evanescere intrante gastritide aut enteritide, id quod suspicandum esse tradit, si repentina et completa pneumoniae typhosae resolutio subsequatur. Exitus hujus morbi varii sunt, quorum faustissimus resolutio, quae vero, ut modo adnotavi, partim etiamsi vita aegroti servetur, non semper perfecte obtinetur. Crises febriles, per cutem scilicet atque renes, quae in pneumonia synochica promte, interdum raptim

incursant, in pneumonia typhosa plane desiderantur; morbus lysi magis resolvitur, cute paulatim humescente, sputis formam globosam indolemque coctam impetrantibus. Lotium contra, quod in pneumonia synochica sedimentum peculiare, terreum, crystallinum deponit, nostro in morbo vel nihil mutatum vel muco turbidum, vel levi sedimento mucoso praeditum apparet. Procedente lysi non semper signa acustica statim mutantur, symptomata autem universalia: febris, deliria, vertigines, auditus hallucinationes, languor et dedolatio corporis minuuntur. Nonnulli aegrotorum brevi tempore intereunt et quidem, uti Stokes affirmat, vel hepatisatione pulmonum (haud dubie maxime diffusa) vel abscessu pulmonum gangraenoso. Persuasum autem habemus mortem non semper dictis affectionibus localibus, sed universalibus etiam induci, quum indoles typhosa ipsa cum extrema virium inanitione et colliquationibus nonnunquam promte irruentibus omnia vitae pabula consumant. Etiamsi autem lyses antea memoratae ingrediuntur, tamen chronica parenchymatis pulmonalis condensatio remanere et, si Stokes vera dixit, in tuberculosam degenerationem abire potest. Idem auctor, si chronica pulmonum hepatisatio aut cum aut sine febri hectica leviore, aut cum latente congestione, plures per hebdomades protrahatur, tandem autem idonea medendi methodo morbus tollatur, saepe atrophiam pulmonum, partim cum partim sine ulceratione, exoriri affirmat. Prout denique pneumonia typhosa ad hanc illamve localem inflammationem accedit, vel cum ea consociatur, prout decursus aut breviore aut longiore tempore absolvebatur, cadaverum sectiones alia atque alia offerunt

phaenomena, quae producta unius alteriusve morbi existimanda sunt.

DIAGNOSIS.

Magna medici attentione opus est, ut pneumonia typhosa recte dignoscatur, eo magis, quod partim inflammatio pulmonum, qua talis admodum occulta esse solet, partim quod plurimis in casibus alius morbus, isque inflammatorius, aut primitivus aut complicatus, adest. Stokes duas esse, ait, causas, cur haecce pneumonia magis minusve latere soleat: primum legem communem, qua inflammationum occultatio (lateney) in eo systematis statu, qui febrem cum diminuta nervorum energia nobis offert, si non explicetur, tamen admittatur, deinde rem in facto positam, quae, inflammationem unius alteriusque partis simul existere doceat. Manifestatio morbi inflammatorii semper cum simplicitate sua locoque affecto justam proportionem alit; quodsi igitur duae vel tres inflammationes consociantur, aequilibrium quoddam inter eas exoritur et singularum symptomata minorem perspicuitatem ostendunt. Sed ut in hac re ordinem aliquem sequar, primum pulmonum ipsorum morbos breviter commemorabo, qui pro pneumonia typhosa interdum habiti sunt, vel adhuc habentur.

Haud raro medici pneumoniam dicunt nervosam, provocantes ad symptomata, quae adsunt, nervosa: ad linguam siccam, deliria, pulsu parvo ac debili cet.; magnum autem errorem committunt in diagnosi, dum formas sibi fingunt subjectivas, veram morbi, qui adest, ignorantes naturam. Nominatim:

1) Gangraena pulmonum (ad neurophlogoses pertinens), in qua febris saepe asthenicum characterem prae se fert, pro pneumonia primaria habita est. Haecce gangraena, quam medici vulgarem exitum pneumoniae lethalem esse censent, vix unquam pulmonum inflammationem immediate sequitur, sed finis est processus neurophlogistici et quae signa gangraenae ingressae putantur, exsudationis exortae sunt indicia. — Comitantur gangraenam facies hippocratica, extremitates frigidae, dolorum omnium defectus, singultus, crepitatio singularis pulmonum, sputa fusca, pulpae prunorum similia, odoris foetidissimi, cadaverosi.

2) Confunditur etiam morbus noster cum pneumonia vera, sive synochica, ad magnum gradum evecta, praecipue utrumque pulmonem adgressa, ubi respiratio summopere turbatur, cerebrum venoso sanguine oppletur, facies coerulescit, deliria accedunt et pulsus adeo deprimitur, ut similitudo cum febri nervosa oriatur. Quodsi ante omnia morbi utriusque sedem et evolutionem intuemur, pneumonia vera a pulmonum parenchymate, pneumonia typhosa ab extremis ramificationibus tunicae bronchiorum mucosae orditur, porro pneumonia synochica plerumque modo alterutrum pulmonem, typhosa fere semper utrumque adoritur. Quaenam signorum acusticorum differentia sit in utraque inflammationis specie, supra jam retuli, ceterum silentio praetereundum non est, solis fere signis physicis pneumoniae typhosae diagnosin erui, dum reliqua ejus symptomata, quatenus ad pulmonem spectant, vel ex toto, vel maxima ex parte deficere possint. Pneumonia synochica, si ad sanationem vergit, crisibus febri-

libus promtissimis intra breve tempus resolvitur, typhosa longum post decursum lysi tantum, nec semper quidem perfecte, tollitur. Denique pneumonia typhosa multis in casibus morbum epidemicum sistit.

3) Pneumonia venosa, nondum ab omni parte illustrata, nonnulla ostendit symptomata cum affectione systematis nervosi congruentia: aestus tantus est, ut igne sese consumi putent aegroti, dum facies pallet; dolorem capitis ingentem conqueruntur sine ullo congestionis vestigio; pulsus celer est, irregularis, tussis per paroxysmos accedit. At qui hoc morbo laborant, non modo magnam pectoris oppressionem accusant, sed etiam dolorem pungentem alterutrius lateris, qui sedem saepe mutat; percussio et auscultatio nullum eorum signorum offerunt, quae alias in pneumonia observantur. Haec inflammatio transitum a phlogosibus ad neurophlogoses efficit.

4) In typho abdominali et petechiali, vel in primo, vel in secundo ejus stadio, symptomata pneumonica interdum occurrunt, quae a medicis pneumoniae merae instar curantur, sed nihil sunt, nisi incrementa morbi typhosi et a pneumonia, quam typhosam nominamus, praesertim eo differunt, quod decursum singularem non absolvunt, sed typhi ipsius cursu et mutationibus reguntur.

AETIOLOGIA.

Tametsi multae causae, et disponentes et occasionales, ab auctoribus describuntur, tamen hucusque tenebrae, quibus pathogenia pneumoniae typhosae obfuscatur, nondum plane dissipari potuerunt. Affirmat quidem Stokes, eos casus esse frequentissimos, in quibus noster morbus

cum febri typhosa complicetur, sed quaestionem nondum diremtam esse fatetur, quantum valet praesentia characteris typhosi, ut haecce pneumonia secundariam affectionem vel typhi ipsius, vel alius cujusque morbi localis aut universalis sistat. Experientia enim sese edoctum esse perhibet, pneumoniam typhosam, etsi plerisque in casibus formae ejus complicatae animadvertantur, solam atque primitivam occurrere posse. Plus semel eam exortam vidit ex pectoris contusionibus; exempla quoque observavit, in quibus omnia affectionis intestinalis vestigia desiderabantur et aegroti curatione ad solum pectoris morbum spectante in integrum restituebantur. Saepenumero quidem ulcera multa in ileo reperit, sed haec quod ad morbum nihil characteristici exhibere putat, siquidem aliis in casibus omnia gastroenteritidis phaenomena defecerint. Quibus rebus in facto positis comprobare studet, complicationem pneumoniae typhosae cum morbo abdominali haud esse constantem, sed ejus characterem alia ex causa fundamentali repetendum esse. Inter alios auctores etiam Schoenlein pneumoniam nostram primitivam existere posse asserit. Morbum haud raro epidemicum grassari, jam commemoravimus; sin autem meditamur, eundem non modo certis regionibus sed etiam locis saepe limitari, endemica etiam momenta agnoscamus necesse est. Ita res sese habere videtur Eblani, ubi pneumoniam typhosam creberrime apparere et magnum hominum numerum corripere scimus; ita quoque in nonnullis Helvetiae regionibus, iisque altioribus. Tales epidemiae vel endemiae, imprimis summa aestate vel auctumno emergunt saepeque per hiemis aliquam partem protrahuntur, prout conditiones

faventes aut brevi exstinguuntur, aut diutius sustinentur. Quum pneumonia typhosa, ubi epidemica grassatur, generatim aliis cum morbis consociata occurrere soleat, suspicari oportet, momenta epidemica et endemica, ei faventia, non sui generis esse, sed potius talia, quae variis sub conditionibus varias morborum formas provocare possint, nempe constitutionem annuam, situm geographicum, paludes, victus rationem propriam cet.

Inter morbos epidemicos, quibuscum morbus complicatus occurrit, febres etiam intermittentes pertinent, quae variam cum ea rationem alere possunt: vel antecedunt intermittentes iisque superveniunt pneumoniae, vel eodem tempore ambae incidunt, vel aliis in locis febres intermittentes, in aliis magis pneumoniae typhosae evolvuntur. Sic Schoenlein anno MDCCCXXXIV in Helvetia circa litora lacus Valdensis post inundationem febres intermittentes, in locis autem quater mille pedum altitudinem habentibus pneumonias typhosas observavit, quae plerumque exitum funestissimum sortiebantur et febrium intermittentium vices quasi tenere videbantur. Num febres intermittentes, quae a prioribus pathologis pneumonicae vocantur et comitatis adnumerantur, ad complicationes pneumoniae typhosae pertineant, nec ne, in suspenso relinquere me oportet. Quum e supra dictis jam pateat, neque typhum neque inflammationem intestinorum semper comitari pneumoniam typhosam, brevibus alias morborum formas exponam, quibuscum nexus causalis ei intercedit. Stokes hasce ejus formas sese observasse scribit 1) complicatam cum enteritide seu gastro-enteritide; 2) cum typho genuino; 3) cum erysipelate maligno; 4) cum

telae cellulosae inflammatione admodum diffusa (orta fortasse per cutis combustionem?); 5) cum delirio tremente; 6) post phlebitidem crisibus non resolutam; 7) primitivam et, uti videbatur, complicationis expertem. Proh dolor! Stokes casus observatos nec latius exposuit, nec de symptomatum varietate, quae in singulis exstiterit, sermonem fecit, neque demum causas diserte commemoravit. Pauca tamen quae hàc de re obtulit, hic apponam. Pneumonia typhosa, inquit, cum enteritide complicata, vel secundaria, vel morbo abdominali synchronica est; illud quidem frequentius est, attamen latens morbi character in utroque casu locum habet. At vero complicatio cum enteritide minime status typhosi praesentiam necessario vindicat, etenim ipse observavit casum pneumoniae exquisitae cum enteritide vehementissima, in quo solae venaesectiones largae atque repetitae morbum frangere valuerunt. Omnibus in casibus ubi pneumonia typhosa delirio trementi superveniebat, aegroti vel a primo morbi exordio remediis excitantibus erant curati, vel paene ad mortem usque spirituosis indulgere perrexerant, quare post mortem non raro praeter pulmones etiam cor, ventriculus et cerebrum inflammatione correpta inveniebantur, imo Brouissais ex viso reperto ratiocinium deducit, delirium tremens nihil nisi gastritidem esse. Quod ad Schoenleinii sententiam attinet, morbum, quocum pneumonia typhosa frequentissime complicetur, typhum abdominalem perhibet et quidem vel initium ejus, vel periodum secundam mediam, aut ad finem vergentem. Verum etiam apud homines, qui ex typho abdominali convalescunt, ubi processus morbosus tunicam intestinorum mucosam jam reliquit,

pneumonia nostra erumpere, vitamque exstinguere potest. Si denique quaestionem, quam supra obiter jam attigimus; quid sit, quod morbo alicui topico, nempe pneumoniae characterem typhosum impertiat; decernere conamur, nos ex parte tantum huic desiderio satisfacere posse, fatemur. Iis quidem in casibus, in quibus cum typho ipso morbus noster complicatur aliquanto facilius hanc rem expedire possumus, inflammationem localem morbi universalis, maxime asthenici, imaginem prae se ferre debere, dicentes; fieri enim non potest, quin organi alicujus inflammatio, oriens in corpore, cujus vires fractae et cujus humores ad decompositionem proni sunt, indolem asthenicam, nervosam portendat. Cur autem pulmones adgreditur inflammatio? Hoc diremtu omnino difficile est, attamen, si theoriam fingere velimus, respondere licebit, pulmones verae sanguificationi praefectos in omnibus morbis cum prava humorum crasi conjunctis summas agere partes et naturam adaucta eorum actione, quae dispositionem praebet ad inflammationem, imo ad hanc ipsam evehi potest, organismi totius ruinam avertere studere. Non minus autem constat, omnes tunicas corporis mucosas nexum aut anatomicum, aut saltem organicum, ut ita dicam, inter se alere, itaque morbosum irritamentum ab una parte membranam mucosam habente, ad alteram eodem indumento interno munitam propagari. Etiamsi autem origo pneumoniae nostrae in typho cum probabilitate quadam per nexum tunicarum mucosarum explicatur, tamen nonnulla occurrunt, quae repugnantiae aliquid habent. Stokes enim praeter pulmonem quoque cor et cerebrum inflammata reperit, quae, uti scimus, membrana

mucosa destituuntur. Si erysipelas malignum pneumoniam typhosam secum fert, verisimile mihi videtur, organorum gastricorum, ergo tunicae mucosae, affectionem adesse, quae simili ratione ac in typho abdominali, vim inimicam in tunicam bronchiorum mucosam exserat. Inflammatio admodum diffusa corii et telae cellulosae (v. c. post combustionem) quantas producere possit affectiones pectoris tubique intestinalis, nemo ignorat, pneumoniae igitur origo facile inde explicatur, indoles autem typhosa ejus admirationem haud excitabit, si celerrimum virium collapsum sanguinisque mutationem (etenim sanguinis teste Rust fere perinde ac in cholera sese habet), talem inflammationem sequentes, reputamus. Quibus sub conditionibus delirio trementi secundum Stokes pneumonia typhosa superveniat, jam supra adnotavimus; pro causa ergo hocce in casu partim haberi potest affectio inflammatoria tunicae ventriculi et intestinorum mucosae, ad bronchiorum mucosam per nexum organicum proficiscens partim asthenia indirecta totius organismi, diuturno irritamentorum usu inducta. Multis autem in casibus, nominatim iis, ubi cum febribus intermittentibus pneumonia typhosa apparet, causae efficientes tam in anni tempus, quam ingenium epidemicum deferendae videntur. Difficillime omnium pneumoniam typhosam primitivam, quae sine alio morbo locali aut universali existit, interpretabimur, etiamsi causa ejus occasionalis v. g. contusio pectoris in aprico est.

Crediderim igitur si hoc accidat, aut mechanicam injuriam (contusionem) tam violentam fuisse, ut uno quasi impetu nervorum systematis energia opprimeretur, aut corpus, quod laesionem patiebatur, jam antea eo asthe-

niae gradu laborasse, ut cuique inflammationi forte accedenti nervosum characterem impertire deberet.

PROGNOSIS.

Quum pneumoniae typhosae decursu adumbrato qualis exitus esse soleat diximus, pauca tantum de prognosi adjicere sufficiat. Si jam pneumonia acuta vera ad morbos periculosos pertinet, quum inter centenos aegrotos quini, imo secundum alios deni moriantur, facile est intellectu, quanto plus periculi pneumonia afferat typhosa. Omnes morbi enim charactere typhoso insignes prostrationem virium vitalium, inprimis energiae nervorum, supponunt, unde consequitur, naturam hisce in morbis neque ad crises universales pronam, neque ad eas perficiendas aptam esse. Hinc fit, ut lysis tantum, aut una alterave crisis localis appareat, quae fomitem morbosum exstinguere viriumque vitalium aequilibrium instaurare nequit. Nonne res in pneumonia typhosa ita se habet? Si eos excipimus casus haud paucos, in quibus morbus rapide decurrit, ac, deficiente tam crisi quam lysi, vitam aegroti consumit, semper ejus decursum invenimus tardissimum, quem nulla sequitur crisis febrilis. Etiamsi autem vita aegrotorum servatur, tamen valetudo integra raro revertitur, sed morbus pulmonum topicus saepe remanet, inprimis chronica hepatisatio, quae teste Stokes in morbum tuberculosum degenerare potest. Praeterea illud influit in praedictionem, quod pneumonia typhosa utplurimum alio cum morbo, eoque periculoso, complicata observatur. Aliquanto melius ergo affulgebit augurium, si morbus noster primitivus et complicationis expers apparet, etsi ne in his quidem

casibus aeger tutus existimandus est, quia uterque pulmo plerumque corripitur et omnis pneumonia duplex multum periculi minatur. Inter morbos, qui cum typhosa pneumonia complicantur, pessimi ominis mihi videtur delirium tremens, nescio enim, num ullus aegrotus duplici hoc morbo tentatus ad valetudinem integram restitutus sit. Verum typhus quoque abdominalis ad complicationes teterrimas pertinet, nam expansio inflammationis topicae, symptomatum universalium gravitas, crises raro perfectae, convalescentia tardissima et quae alia sunt, medici et aegroti spem de restituenda salute vel penitus frangunt, vel diu suspensam tenent. Quid, quod tales aegroti, stadium convalescentiae jam ingressi, finita scilicet tunicae intestinorum mucosae affectione, superveniente pulmonum inflammatione in exitium inevitabile praecipitantur! Denique ad constituendum augurium symptomatum singulorum ratio habenda est, etenim sive morbus primitivus et solus, sive secundarius et complicatus est, nonnullorum phaenomenorum praesentia quibuscunque sub conditionibus de salute aegroti desperare nos jubet. Talis generis sunt: magnus sensorii stupor cum deliriis continuis murmurantibus, pulsus minimus, frequentissimus, tremulus, filiformis, spiritus frigidus aut foetens, distortio musculorum quorundam faciei, ut buccinatoris, motus alarum nasi, thoracis expansio fere deficiens, diarrhoeae aquosae satis profusae.

CURATIO.

Nullus recentiorum medicorum, ut mihi videtur, pneumoniae typhosae curationem magis ad rationis praecepta accommodavit, quam Ill. Schoenlein, quem hac de

re egregie disserentem ipse audivi. Sed Angli etiam, praecipue Stockes, suam curandi methodum descripserunt, quam hic exponere liceat, ut ex comparatione judicari possit, utrum Anglorum, an Germanorum methodus differat, et, si differt, quaenam sit praestantior. Stokes, si comparemus, ait, pneumoniae sthenicae atque typhosae medelam, has differentias inter utramque speciem esse statuendas: 1) in pneumonia typhosa venaesectiones summa tantum providentia administrandas; 2) mercurii usum generatim ejus curationi magis respondere, quam tartari stibiati; 3) contrastimulos maturius, quam in vera pneumonia esse adhibendos; 4) animum ad virium vitalium sustentationem studiosissime advertendum; 5) quum pneumoniae typhosae frequentissime morbus digestionis organorum adjunctus sit, plurimum attentionis visceribus abdominalibus esse impendendum; 6) remedia excitantia citius et audacius in usum posse vocari. —

Venaesectionem in pneumonia typhosa saepe ex toto repudiandum censet, aegrotos enim observavit, qui sanguinis unciis quatuor aut quinque detractis animi deliquio corripiebantur, morbusque localis minime in melius vertebatur. Nonnullis in casibus, in quibus haec pneumonia homines minores natu ceterum validos adgressa erat, caute venam incidit, at si constitutio corporis debilior sit, hoc remedium supervacuum, imo temerarium judicat. Altera autem parte sanguinis detractiones locales, imprimis cucurbitularum cruentarum applicationes, non modo utilissimas, verum etiam saepius repetendas esse dicit, dum aeger vino aliisve remediis excitantibus utatur. Mature emplastra vesicatoria pectori imponenda et, dum adhi-

bentur, id moliendum est, ut data mercurialia quam promtissime effectum suum praestent. Corpus aegroti tegmento laneo involvendum et extremitates calore fovendae sunt. Multis in casibus autem complicatio cum morbo abdominis attentionem desiderat, quocirca opus esse potest, ut hirudines ad regionem epigastricam aut ileo-coecalem applicentur, cataplasmata emollientia ventri imponantur, clysmata demulcentia in auxilium vocentur et, ne multa, gastroenteritidis curatio per totum ambitum administretur. Inprimis purgantia remedia hic summa cum providentia sunt praebenda, mercurius interne datus, si diarrhoeam efficit, seponendus est et infrictiones unguenti mercurialis in ejus locum substituendae. Remedia, quae Stokes in serioribus morbi stadiis, ubi aeger jam statu hectico sputisque copiosis laborabat, saluberrima invenit, decoctum radicis Senegae cum ammonio carbonico, nec non chinae praeparata fuerunt, ita tamen, ut senega et ammonium carbonicum chinae palmam praeriperent. Hoc in stadio aëris mutatio aegrotis plurimum emolumenti afferre dicitur.

Nos quidem medendi rationem ad haec principia conformandam arbitramur: Sanguinis detractiones universales modo per exceptionem, quod Angli recte statuunt, admittendae sunt, nimirum si corpus aegroti robustum est, plethoricum, si pneumonia sine complicatione locum habet et si praeter rhonchum sibilantem siccum rhonchus crepitans in pectore auditur. His enim in casibus topica inflammatio tam exquisita est, ut sine venaesectione frangi nequeat. Licet autem dictae conditiones venam incidi jubeant, nunquam tanta sanguinis copia mittenda est, quanta in pneumonia

synochica; corpori juvenili, valido, succulento summum unciae octo — decem — duodecim! una vice detrahendae sunt. Iterationes venaesectionis non minus restringantur necesse est, quemadmodum enim in sthenica pneumonia non raro duae vel tres sanguinis detractiones per diem summo cum fructu administrantur, ita in typhosa intervalla singularum venaesectionum esse debent longiora; causa, cur fieri haec debeant, facile est intellectu. Detractionem sanguinis universalem statim sequi debet localis, quae ne tum quidem omittenda est, si variae conditiones venaesectionem vetant. Cucurbitulae cruentae hocce in casu praeponendae videntur hirudinum applicationi, quoniam majorem cutis irritationem efficiunt, quae effectibus vesicatoriorum emplastrorum non dissimilis, antagonismi lege stimulos morbificos ab interioribus ad cutem derivat. Istae sanguinis detractiones topicae eo frequentius repetendae sunt, quo majorem intensitatem signa objectiva, nimirum acustica, ostendunt. — Quod ad interna remedia pertinet, tartari stibiati usus, qui in pneumonia sthenica nonnunquam egregios, imo paene miraculosos praestat effectus, repudiandus est; certe vitandae sunt doses vomitum excitantes, qua in re quoque medici Angli et Hiberni nobiscum consentiunt; in seriore tantum morbi stadio doses refractae hujus medicamenti admittendae sunt, quippe quae in tunicam bronchiorum mucosam salutarem effectum exserant crisesque per cutem etiamsi lentas et parciores, inducere possint. Kali nitricum, tartaro stibiato potentius, vegetationem corporis multo promtius atque gravius deprimit statumque phlogisticum coercet, quare ejus usus maxime restringendus et modo iis in

casibus concedendus est, in quibus rerum conditio venaesectionem fieri jubet. Noli autem, uti in pneumonia synochica, doses largiores porrigere (drachmas duas ad unciam dimidiam in solutione unciarum sex vel octo, aut pulveris forma intra nychthaemeron) sed portiunculas minores, mucilagine involutas. Involvi nitrum eo magis necesse est, quod doses ejus minores, pulveris forma exhibitae, statim in tunicam intestinorum mucosam agentes diarrhoeas efficiunt, quae quum symptomaticae tantum sint, periculum inducunt, ne tubus intestinalis processui morboso submittatur tandemque typhus abdominalis excolatur. Ammonium muriaticum vulgo inter praestantissima medicamenta refertur, nec immerito quidem, quum partim in tunicam bronchiorum muciferam, partim in cutem externam agat, eoque modo et expectorationem et cutis transpirationem adjuvet. Nihilominus accidere potest, ut ejus usum seponere debeamus, nam granis tribus hujus remedii quovis bihorio datis, inflationem abdominis et diarrhoeam sine ulla morbi pectoris mutatione vidimus oriri, quare ammonium muriaticum seponi et symptomata illa mitigari, necesse fuit. Princeps remedium calomelas est idque dosibus minoribus (gran. dimid.) adhibitum. Vim praecipuam calomelanis in eo positam existimo, ut processus inflammatorii resolutionem maxime adjuvet, imprimis metamorphoses ejusdem prohibeat. Nemo tamen est, qui ignoret, calomelanis usum variis rebus restringi, aut vetari; huc non modo diarrhoeae pertinent, quae in pneumonia typhosa haud raro locum habent, sed etiam humorum dissolutio, aut scorbutica indoles. Commendatur conjunctio calomelanis cum senega et sac-

charo v. c. Calomel. gran. dimid., pulv. rad. senegae gran. V — VI quovis bihorio talis praebeatur pulvis.

Facile tamen est intellectu; senegam non a morbi exordio, sed post debitam demum antiphlogosin adhibendam esse; est enim remedium, quod tunicam mucosam et bronchiorum et intestinorum excitat, imo in universum nervorum systema vim tonico- excitantem exserit, itaque in statum typhosum leviorem omnino convenit, graviorem autem expugnare nequit. Seriore morbi tempore, quo febris ad torpidam indolem vergit et rhonchus crepitans siccus in pectore non amplius auditur, senega prae omnibus aliis remediis principatum tenet et, prout res expostulat, vel cum decocto radicis althaeae, vel cum praeparato quodam antimoniali, ut sulphure stibiato aurantiaco, aut vino stibiato, adhibetur. Si quis interroget, quando ad haec remedia transeundum sit, respondere licebit, tempus aptissimum illud esse, quo diminutio febris et audiendus in pectore rhonchus humidus incipientem morbi resolutionem significent, quae tunc externis remediis adjuvanda et consummanda est, nimirum emplastrorum vesicatoriorum ad pectus applicatione et linimenti ammoniati infrictione. Nunquam antiphlogosis, si qua indicata fuit, ultra terminum illum continuanda est, quo signa et symptomata resolutionem indicantia in conspectum prodeunt. Et hac quidem in re novam cernimus differentiam inter veram pneumoniam ac typhosam; quamquam enim in synochica pneumonia venaesectiones modo intra primum quatriduum instituendas esse, nonnulli medici, qui Hippocratis sectatores sese profitentur, existimant, tamen P. Frank hujus sententiae perversitatem jam com-

monstravit, post decimum vel undecimum diem interdum venaesectionem administrandam esse docens, imo universali sanguinis detractione eo magis opus esse, si nervosa quaedam phaenomena appareant, quippe quae plerumque inflammationis summopere exaltatae indicium exhibeant.

VITA.

Ego Tido Eilts Tieden Friso-orientalis die XVII. Septembris anni MDCCCXVII. Nordae, quae est urbs sita in regno Hannoverano, natus, patre Eilt et matre e gente Pauls, quorum hanc duobus fere abhinc annis defunctam, illum matura morte tenero mihi puero abreptum lugeo, confessioni evangelicae addictus sum.

Primis literarum rudimentis Nordae scholis sum imbutus et inde ab anno MDCCCXXXV. Gymnasium Holzmindense, quod auspiciis directoris Koken floret, per annos duos et dimidium frequentavi. Testimonium maturitatis ibi nactus anno MDCCCXXXVIII. Berolinum me contuli, ubi rector magnificus Ill. Boeckh civibus almae academiae, Ill. Wagner, illius anni decanus, facultati medicae me adscripserunt. Berolini inde ab anno MDCCCXXXVIII. hosce viros doctissimos audivi disserentes:

Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medicinae; Ill. Schlemm de osteologia, syndesmologia, organis sensuum; Ill. Kunth de botanice; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Gabler de philosophiae historia;

Cel. Ideler de anthropologia medica; Ill. Mueller de anatomia generali et speciali, physiologia; Exp. Mitscherlich de materia medica; Ill. Casper de pathologia et therapia speciali; Ill. Shultz de pathologia et therapia generali; Beat. Rust de chirurgia generali et speciali; Ill. Busch de arte obstetricia; Ill. Juengken de ophthalmologia; Ill. Horn de morbis syphiliticis; Ill. Mueller una cum Ill. Schlemm in dissecandis cadaveribus duces habui; Exper. Angelstein privatissime operationes ophthalmiatricas practicas me edocuit.

Scholis clinicis interfui virorum: Cel. Barez, Ill. Busch, Ill. Dieffenbach, Beat. de Graefe, Ill. Osann, Ill. Schoenlein.

Quibus omnibus viris clarissimis atque de me meritissimis maximas, quas possum, gratias habere nunquam desinam. —

Jam vero tentaminibus et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis, summi mihi concedantur in medicina et chirurgia honores.

THESES.

1. Acarus scabiei non est causa scabiei.
2. Incarceratio herniae spastica non existit.
3. Divisio vulnerum in absolute lethalia et per accidens lethalia non statuenda est.
4. Vita matris praeferenda est vitae infantis, si tantum altera servari potest.